RÉFLEXIONS

N° 60.

SUR

QUELQUES PRÉJUGÉS

NUISIBLES

AUX FEMMES EN COUCHES;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 10 avril 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR STANISLAS TANCHOU, d'Ecueillé,

Département de l'Indre;

Chevalier de la Légion-d'Honneur; ex-Chirurgien sous-aide à l'armée d'Italie.

Quemadmodùm sanitas omnium rerum pretium excedit, omnisque felicitatis fundamentum est, ita, scientia vitæ ac sanitatis tuendæ omnium nobilissima, omnibusque hominibus commendatissima esse debet. HOFFMANN.

Si la santé est le premier des biens, la médecine doit être le premier des arts. CABANIS.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT, *Examinateur.*
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL, *Examinateur.*
M. RICHARD, *Examinateur.*
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES, *Examinateur.*
M. DUMÉRIL, *Examinateur.*
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN, *Président.*
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN.
M. ORFILA.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES CHERIS

DE LA MEILLEURE ET LA PLUS TENDRE MÈRE.

Fundamentum omnium virtutum pietas in parentes.
CICÉRON.

A MON PÈRE,

MAÎTRE EN CHIRURGIE.

Témoignage de respect et d'amour filial.

A MONSIEUR A. MARCHAIS,

Docteur en Médecine de la Faculté de Paris; Accoucheur; Membre de la Société de Médecine pratique, etc., etc.

A MONSIEUR DANYAU,

Docteur en Médecine de la Faculté de Paris; Professeur particulier d'accouchemens, etc., etc.

Témoignage public de ma reconnaissance pour l'intérêt particulier dont ils m'honorent.

S. TANCHOU.

RÉFLEXIONS

SUR

QUELQUES PRÉJUGÉS

NUISIBLES

AUX FEMMES EN COUCHES.

Préjugés général

De tout temps il y a eu des préjugés, et je crois qu'il y en aura toujours. Ce faux jugement que l'âme porte sur la nature des choses avant de les avoir suffisamment examinées, semble tenir à la faiblesse de l'esprit humain, et à cette malheureuse pente de l'homme vers l'erreur. Beaucoup de préjugés de nos jours remontent à la plus haute antiquité. *Pline*, *Pythagore*, *Hippocrate* lui-même, et une foule d'autres philosophes, ont payé à l'erreur cette espèce de tribut; et de nos jours encore, n'a-t-on pas vu l'immortel auteur d'Emile, *Pascal*, *Zimmermann*, et tant d'autres savans, regarder comme des réalités les productions d'un esprit exalté et d'une imagination mélancolique? Le chancelier *Bacon*, qui a beaucoup médité sur ce sujet, dit que « les préjugés sont « autant de spectres et de fantômes qu'un mauvais génie envoya « sur la terre pour tourmenter les hommes. » Les préjugés dit

« aussi l'auteur de cet article dans l'Encyclopédie, préviennent « l'esprit, l'aveuglent, le captivent et l'enchaînent. » On peut ajouter qu'ils ébranlent la vertu et anéantissent le courage : en effet, n'avons-nous pas vu ces fiers Romains et ces valeureux Grecs étonnés et suspendre leurs coups à l'aspect d'un éclair ou d'un vol d'oiseau dans telle ou telle direction, et laisser ainsi échapper la victoire qui se déclarait pour eux? Mais, il faut l'avouer, cette source de superstition, semblable aux maladies épidémiques et contagieuses, s'attache particulièrement au peuple, aux femmes, aux enfans, aux vieillards; et en général aux individus faibles et crédules, qui admettent pour vrai ce qu'on leur présente pour tel, sans se donner la peine de comparer et de juger par eux-mêmes, comme s'ils devaient agir d'après les sensations perçues par autrui. « Quiconque y livrera son esprit (dit *Brown* dans ses erreurs) de quelque rang qu'il soit, est peuple à cet « égard, et ne sera jamais compté pour sage. »

Dans toutes les sciences, les erreurs n'ont pas la même importance, et ne sont pas également nuisibles ; elles le deviennent surtout dans celles qui s'appliquent le plus immédiatement à l'homme ; et ce sont celles-là qu'une foule d'excellens auteurs se sont, dans tous les temps, particulièrement attachés à détruire. Le préjugé le plus généralement répandu contre la médecine, est ce doute où l'on est de la certitude de cette belle science : tout le monde la regarde comme purement conjecturale, et pourtant tout le monde y a recours à la moindre indisposition. Molière, l'auteur qui s'est peut-être le plus moqué de la médecine, avait un médecin pour ami; et il le voulait constamment au chevet de son lit, à la plus petite migraine. Cela vient de l'irréflexion et de la vanité : tant qu'on se porte bien, et qu'on est surtout dans la force de l'âge, on croit ne pouvoir jamais être malade, et l'on se moque du médecin; mais aussitôt qu'un accès de fièvre vient nous démontrer notre erreur et notre fatuité, vite nous avons recours à celui qui peut nous rendre la vigueur avec la santé. Un grand malheur pour

les médecins, c'est d'être jugés par tout le monde; il n'est pas une commère, pas une garde-malade qui ne s'avise de juger un homme de l'art, qui ne se croie plus instruite que lui, et qui ne se permette souvent de contredire ses ordonnances.

C'est surtout l'art des accouchemens qui fourmille de préjugés, et de préjugés d'autant plus nuisibles, qu'ils trouvent à tout moment et partout leur application; c'est là qu'ils ont toujours fait et font encore des ravages affreux, surtout dans cette classe routinière et entêtée qu'on appelle *le peuple*. Nos hôpitaux regorgent de malheureuses victimes de leur erreur et de leur superstition. Celle-ci s'est efforcée de boire du vin ou des liqueurs spiritueuses pour soutenir ses forces, ou accélérer le travail, et s'est donné une péritonite ou une métrite souvent mortelle; celle-là, par une piété mal entendue, s'est transportée trop tôt à l'église, où elle a eu froid, a supprimé les lochies qui coulaient encore : de là les engorgemens lymphatiques, des douleurs vagues et rhumatismales, qu'elles appellent *lait répandu*. On ne finirait pas si on voulait énumérer toutes les absurdités accréditées parmi les femmes en couches. Je vais toutefois en signaler quelques-unes des plus nuisibles; et j'indiquerai les raisons qui me les font combattre, comme aussi la conduite à tenir dans les cas auxquels elles se rapportent.

SECTION PREMIÈRE.

De la délivrance en général.

La délivrance est l'expulsion ou l'extraction du placenta et de ses membranes hors du sein de la matrice. On comprend aussi sous ce nom l'expulsion de caillots de sang accumulés dans l'intérieur de cet organe, puisque ces corps étrangers peuvent donner lieu aux mêmes accidens que l'arrière-faix lui-même. On divise la délivrance en deux espèces; on l'appelle *naturelle* quand elle s'opère par les seuls efforts de la nature; *artificielle* quand elle se fait par les secours de l'art. Tous les auteurs ne sont pas d'accord sur l'époque à laquelle cette opération doit être faite; les uns, comme

Paul d'Egine, *Délius*, *Pasta*, *Kerkringius*, et quelques modernes, veulent qu'on l'abandonne toujours aux seules contractions de l'utérus, assurant n'avoir jamais observé d'accidens suite de la rétention du placenta dans cet organe. Les autres, tels que *Celse*, *Ælius*, *Ambroise Paré*, *Mauriceau*, etc., voulaient au contraire qu'on procédât à la délivrance immédiatement après l'expulsion du fœtus. Dans quelques contrées suisses, encore aujourd'hui, on ne se donne pas le temps de couper le cordon ombilical pour provoquer la sortie du délivre.

Dans un conflit d'opinions aussi diverses, il s'agissait de prendre un juste milieu qui fût à la fois plus sûr et plus conforme aux lois de la nature. *Baudelocque*, le plus illustre des accoucheurs français, l'a fait le premier, en établissant, comme précepte général, « qu'il ne faut jamais entreprendre la délivrance que « le placenta ne soit détaché, et que la matrice elle-même ne fasse « des efforts pour s'en débarrasser. » En général, la délivrance est d'autant plus prompte et plus facile, que la grossesse est plus près de son terme, et que l'expulsion de l'enfant s'est opérée plus lentement. Cette opération alors se fait presque toujours par les seuls efforts de la nature. Il faut donc attendre, et rejeter bien loin tous les moyens proposés par les auteurs pour l'accélérer. Les sternutatoires, les vomitifs, vantés par quelques ignorans, les efforts répétés pour souffler dans les mains, encore prônés par quelques matrones, et tant d'autres procédés aussi absurdes, vont disparaître pour faire place à une pratique plus éclairée, et dont la base repose sur l'expérience et sur l'observation des lois physiologiques. On reconnaîtra qu'il est temps de seconder la nature dans ses efforts, lorsque, après quelques instans de repos et de béatitude, qui suivent ordinairement les douleurs atroces de l'enfantement, la femme éprouve quelque chose d'analogue à ce qu'elle a déjà ressenti. Les douleurs redoublent, et l'accouchée, malgré elle, fait des efforts pour expulser un corps qu'elle croit être celui d'un autre enfant. Si, dans ce moment, on porte la main sur la région

hypogastrique, on sent, immédiatement au-dessus du pubis et dans le fond du bassin, la matrice sous la forme d'un corps dur, globuleux, et quelquefois légèrement douloureux. L'orifice de cet organe est alors dilaté, souple; et le doigt, porté dans son intérieur, sent distinctement un corps lisse, mollasse, qui commence à s'y engager. Ce corps est le placenta lui-même, chassé par les contractions de l'utérus. Quoiqu'en général il ne faille jamais entreprendre la délivrance que le placenta ne soit complètement détaché, et la matrice totalement revenue sur elle-même, il est pourtant des cas où l'accoucheur instruit doit intervertir l'ordre de la nature pour remédier à des accidens plus graves que ceux qu'il cherche à prévenir. Ces cas, rigoureusement difficiles à déterminer, vont être esquissés par nous, en attendant qu'une main plus habile vienne tracer les règles de conduite qu'ils exigent.

§. I.er *Cas où l'on doit abandonner la délivrance à la nature.*

Les cas où l'on doit laisser à la nature le soin de la délivrance sont plus nombreux que le vulgaire des accoucheurs ne se le figure. Combien de chutes, de renversemens de la matrice, d'hémorrhagies, ou d'autres accidens graves, ont été la suite de tractions indiscrètes et d'efforts répétés pour extraire le placenta, qui serait venu de lui-même et sans accidens, si on avait attendu quelques instans de plus! Les anciens se donnaient à peine le temps de couper le cordon pour tirer avec violence sur l'arrière-faix. Tous les médecins ont blâmé cette méthode meurtrière, et *Hippocrate* lui-même en avait déjà reconnu les inconvéniens; mais, en voulant y remédier, il a proposé des moyens qui, quoique ingénieux, ne sont pourtant pas exempts de reproches. Lorsque le placenta tardait à se détacher, il conseillait d'asseoir la femme sur un siége élevé, et de déposer l'enfant, encore suspendu au cordon, sur de la laine nouvellement cardée, ou sur une outre pleine d'eau, à laquelle on faisait une petite ouverture, pour donner lentement issue

au liquide. L'enfant, en s'éloignant doucement des parties de la génération, entraînait avec lui le placenta et ses membranes, sans les déchirer. Si le cordon était rompu, il substituait à l'enfant un corps d'un égal poids. Il est évident que ces procédés, loin d'obvier réellement aux accidens, ne font que les retarder et les rendre même plus éminens, par la permanence des tractions qu'ils exercent. Je crois au contraire que, dans tous les cas, et tant qu'il ne se manifeste pas d'accidens, on doit s'abstenir de toute traction sur le cordon pour terminer la délivrance. Il faut suivre la marche de la nature, et attendre pour l'aider que les phénomènes décrits à la page 8 se présentent. *Medicus naturæ minister et interpres, quidquid faciat et ferat, si naturæ non obtemperat, naturæ non imperat.* (Baglivi. Cependant, si plusieurs heures s'étaient écoulées depuis l'accouchement; si, après s'être livrée au repos qui suit ordinairement le travail, la femme n'éprouvait aucune douleur, et que le placenta ne se détachât pas, il faudrait s'assurer si cet état ne tiendrait point à l'inertie de la matrice, et, dans ce cas, faire des frictions sur la région hypogastrique pour exciter les contractions de cet organe; si enfin, malgré le temps et l'emploi de ces moyens, le délivre ne se détachait pas, il faudrait, contre l'avis de *Baudelocque*, et quoiqu'il ne se manifestât aucun accident, procéder à la délivrance artificielle. C'est là ce que conseillent quelques auteurs; c'est aussi l'opinion de MM. *Marchais* et *Danyau*, à l'expérience desquels on peut s'en rapporter. On ne doit cependant point négliger l'emploi des moyens propres à tirer l'utérus de son état d'engourdissement, dans la crainte que les efforts exercés pour le décollement et l'extraction du placenta ne soient suivis du renversement de la matrice, ou d'une hémorrhagie toujours très-difficile à arrêter.

Adhérence intime. II. Le placenta n'est pas toujours uni à la matrice par un tissu cellulaire lâche et facile à rompre; quelquefois ce gâteau parenchymateux est si intimement lié à cet organe, qu'il semble identifié

avec lui. Ces squirrhosités (pour me servir de l'expression des anciens) n'occupent pas toujours toute l'étendue du placenta ; souvent elles se bornent au centre : d'autres fois elles en occupent la circonférence. Cet état contre nature est heureusement très-rare. *Smellie* et *Baudelocque* n'en rapportent que quelques exemples. M. *Capuron* a rencontré ce cas sur une femme morte en couche. Dans cette occurrence difficile, tous les auteurs ne sont pas d'accord sur la conduite à tenir. Les uns veulent qu'on s'efforce d'extraire jusqu'à la plus petite portion du placenta, dans la crainte d'une hémorrhagie ou des suites de la putréfaction ; les autres, avec bien plus de raison, veulent qu'on confie cette expulsion aux efforts de la nature. C'est à ce dernier parti que nous nous rangeons. En effet, à quoi bon irriter et tourmenter la matrice ? Les portions de placenta encore adhérentes tomberont bientôt d'elles-mêmes, et seront facilement entraînées par les lochies. L'effet de la putréfaction, que paraissent tant redouter les auteurs, me semble une crainte puérile et exagérée : n'a-t-on pas vu mainte et mainte fois des môles, des fœtus entiers même, tomber en pourriture dans l'intérieur de la matrice, sans que les femmes qui les portaient s'en doutassent et en éprouvassent la moindre indisposition ? Quant à l'hémorrhagie, quoique plus réelle, le danger n'en est pas moins exagéré : d'abord cet accident n'a pas toujours lieu ; et même quand il aurait lieu, on est presque sûr de l'arrêter ; au moins on a quelque chance de succès : tandis que, par une pratique opposée, il n'en reste pas. Dailleurs ces accidens sont-ils comparables à ceux qui suivent ordinairement la délivrance forcée ? L'inflammation la plus horrible, le désordre le plus affreux, n'en sont-ils pas presque toujours la suite inévitable, et la mort la conséquence presque certaine ? *Lauverjat* l'a vue survenir peu d'heures après. Ce malheur est arrivé à *Smellie* lui-même, et il ne craint pas de l'avancer, pour nous le faire éviter. *Haller* et *Sandifort* affirment qu'outre ces accidens, ce procédé imprudent est souvent suivi de la déchirure ou du renversement de la matrice. Profitons donc des fautes du célèbre praticien que

je viens de citer ; imitons le sage *Baudelocque*, et remettons à la nature médicatrice un soin que nous ne pouvons prendre nous-mêmes sans nous exposer à produire quelques grands désordres.

Avortement. III. L'accouchement, comme on le sait, n'a pas toujours lieu au terme ordinaire de neuf mois. Des coups, des chutes, etc., peuvent le déterminer plus tôt. En général, à moins que ce ne soit dans les premiers jours de la conception, l'avortement est d'autant moins à craindre que la grossesse est plus avancée. Presque tous les accidens qui suivent l'avortement dépendent de l'expulsion plus ou moins difficile du placenta. Si, dans celui qui a lieu avant le quatrième mois, la rupture des membranes est avantageuse, il n'en est pas de même quand cet accident se manifeste avant cette époque. A quatre mois, et après, le placenta est moins volumineux que le fœtus : il est donc avantageux qu'il sorte le premier, afin de dilater le col de la matrice, et d'ouvrir, pour ainsi dire, une route au second. Avant cette époque, au contraire, le volume du placenta dépasse de beaucoup celui du fœtus, et l'ouverture qui donne passage à celui-ci retient infailliblement celui-là ; aussi doit-on bien se donner de garde de toucher à l'œuf, que la nature semble se plaire à conserver, pour se débarrasser en un seul coup du fruit d'une gestation malheureuse. Cependant les choses ne se passent pas toujours ainsi : souvent, par une cause difficile à apprécier, les membranes se rompent, les eaux s'écoulent, l'embryon suit, et il ne reste plus dans la matrice que le placenta, d'où part un cordon frêle et débile, sur lequel il n'est pas permis de faire la moindre traction sans s'exposer à le rompre. Comment donc faire pour débarrasser l'utérus de ce corps étranger? Faut-il l'extraire? Mais le cordon ne permet aucune traction ; le col qu'il doit franchir est dur et resserré; le vagin lui-même est fort étroit! L'abandonner à la nature, voilà le seul et le plus sage parti qui se présente. « C'est ici, dit *Baudelocque*, qu'il faut avouer l'impuissance de l'art. » *Mauriceau*, tout partisan qu'il est de la délivrance immédiate, en

agissait ainsi ; et il s'élève beaucoup contre une pratique contraire.

L'hémorrhagie qui suit l'avortement n'est pas toujours très-difficile à arrêter, et la putréfaction n'est pas bien à craindre. L'auteur que je viens de citer rapporte un grand nombre d'observations qui prouvent que ce corps s'est putréfié dans l'intérieur de l'utérus sans produire le moindre désordre : mais à combien plus de dangers n'exposerait pas la délivrance forcée ! Ici, comme dans le cas précédent, l'inflammation ne serait-elle pas l'accident le plus à redouter ? L'inépuisable auteur que j'ai déjà cité tant de fois a judicieusement observé que les accidens qui suivent ordinairement cette pratique sont plutôt le résultat des efforts et des tractions répétées que de la rétention du placenta. Ainsi on doit abandonner la délivrance à la nature, 1.° toutes les fois que l'avortement a eu lieu avant le quatrième mois, et que le cordon offre trop de faiblesse pour supporter quelques tractions ; 2.° lorsque le cordon ombilical a été rompu, et qu'on n'aura aucune prise sur le placenta. On se comportera de la même manière lorsque, dans l'accouchement à terme, ce gâteau sera resté dans l'intérieur de l'utérus, suite de la rupture du cordon.

IV. Dans la grossesse multiple, chaque fœtus a toujours son placenta particulier ; mais il arrive quelquefois que ces corps sont si étroitement unis, et leurs membranes, toujours très-fines alors, si intimement collées les unes aux autres, qu'ils ne semblent plus former qu'une seule et même masse, à laquelle sont suspendus les divers fœtus. Quoique l'expérience prouve qu'il n'existe ordinairement aucune communication entre ces différens placentas, il est pourtant toujours prudent de suivre le conseil de *Baudelocque*, de lier le cordon du premier enfant, en attendant la sortie du second. D'ailleurs des observations récentes, rapportées par MM. *Lebaube* et *Lallemant* dans leurs thèses, prouvent qu'il peut exister entre ces masses spongieuses des anastomoses assez considérables pour pro-

Grossesse multiple.

duire une hémorrhagie qui deviendrait inquiétante pour les enfans à naître, s'il n'était si facile de l'arrêter. Il faut donc toujours lier le cordon du premier enfant, et ne jamais délivrer la femme avant l'expulsion du dernier, à moins que le placenta ne se présente de lui-même. On sent, en effet, à combien de dangers on s'exposerait, si on allait, d'une main téméraire, rompre les rapports qui existent entre ces divers corps.

§. II. *Cas où il est permis, ou de nécessité de retarder la délivrance.*

Les cas où la délivrance peut être retardée ne sont pas très-rares. C'est au médecin sage et instruit de bien les déterminer. Combien d'accoucheurs ont à se reprocher des accidens graves pour avoir manqué de patience ou de précision! Nous allons traiter quelques-uns de ces principaux cas, et indiquer la conduite à tenir dans chacun d'eux.

Inertie de la matrice sans hémorrhagie.

I. L'inertie de la matrice est toujours le résultat de la perte ou de la diminution des propriétés vitales (la sensibilité et la contractibilité) de cet organe. Il peut être affecté dans un ou plusieurs points de son étendue, ou dans sa totalité. L'inertie peut avoir lieu avec ou sans hémorrhagie; et ce sera seulement de cette dernière qu'il sera parlé ici, renvoyant pour l'autre à la page 19, où il sera parlé de l'hémorrhagie elle-même. Parmi les causes qui peuvent produire l'accident qui nous occupe, la grande débilité de l'accouchée, la trop grande distension de l'utérus, et surtout un accouchement précipité, me semblent être les plus fréquentes et les plus propres. Dans l'un ou l'autre de ces cas, le placenta conserve tellement ses rapports avec l'utérus, qu'il ne s'échappe pas une goutte de sang, si ce n'est par le cordon ombilical. On reconnaît l'inertie de la matrice à l'absence des signes énumérés, en parlant de la délivrance en général, et surtout au manque de ce globe que les anciens appelaient *consolant*. Dans cet état de choses, je crois qu'il serait

imprudent de chercher à délivrer la femme. Il faut attendre que la matrice soit revenue sur elle-même, et qu'elle forme dans l'hypogastre la tumeur dont nous venons de parler; autrement on s'exposerait à son renversement, ou à une hémorrhagie excessivement grave. On ne doit pas craindre la constriction du col. S'il se resserrait, il serait bientôt ouvert de nouveau pour livrer passage au placenta, chassé par les efforts de l'utérus. Cependant, si l'inertie se prolongeait, il faudrait aider la nature, et provoquer les contractions de la matrice par les frictions sur l'hypogastre et autres moyens convenables.

Resserrement spasmodique du col.

II. Le resserrement du col de l'utérus a ordinairement lieu chez les femmes très-irritables, ou chez celles dont la sensibilité des parties génitales a été augmentée par l'accouchement ou l'avortement, mais plus souvent par ce dernier. En général, cet accident mérite peu d'attention : il n'est que momentané; et, comme je viens de le dire, rarement il résiste aux efforts que fait la matrice pour se débarrasser du délivre. Il est donc inutile de s'inquiéter et de tourmenter la matrice ; il faut attendre : bientôt le spasme cesse, et le placenta sort de lui-même. Si cependant ce resserrement tenait à une irritation fixée dans ces parties, il faudrait avoir recours aux antiphlogistiques.

Adhérence contrenature.

III. L'union du placenta à l'utérus se fait par un tissu cellulaire lâche et facile à rompre; et non point, comme plusieurs anatomistes l'ont cru, au moyen de crêtes, d'engrènemens et d'anfractuosités fournis par l'utérus et le placenta. Il est rare que ces adhérences aient lieu dans toute l'étendue du délivre, et qu'elles résistent aux contractions successives que fait la matrice pour s'en débarrasser. Cependant il arrive quelquefois que ce tissu lamineux est si dense et si serré, qu'il résiste aux tractions, même à celles qu'on a faites plusieurs heures après l'accouchement. On présume que le placenta est adhérent, lorsque le globe utérin est inégalement formé, et que, malgré des douleurs assez vives, ce gâteau ne se détache

pas; lorsque les tractions sur le cordon sont douloureuses, sans produire d'hémorrhagie; lorsque enfin le cordon semble céder aux efforts qu'on fait sur lui, et qu'il remonte ensuite. En général, ces adhérences, assez fortes d'abord, finissent par se relâcher, et céder ensuite, pour ainsi dire, d'elles-mêmes, si on attend. Il faut donc attendre. On sait à combien de dangers on s'exposerait, si, malgré le vœu de la nature, on s'obstinait à vouloir l'extraire: le renversement de la matrice, une hémorrhagie grave, suite du déchirement de cette masse, ou de la matrice elle-même, et la rupture du cordon, suivraient évidemment cette pratique meurtrière. A ces accidens joignez l'inflammation et le désordre dont nous avons parlé à la page 11, et vous aurez une idée de l'impéritie de ceux qui, de nos jours encore, conseillent la délivrance immédiate. Cependant, s'il se développait des accidens, ou qu'il se fût écoulé un long espace de temps depuis l'accouchement, il faudrait se comporter comme nous l'avons dit page 10.

Enchatonnement.

IV. On appelle *enchatonnement*, ou *enkystement du placenta*, cet état dans lequel la matrice, inégalement contractée, présente deux cavités distinctes, dans l'une desquelles ce corps est renfermé. Ce phénomène, selon *Levret* et *Plessmann*, peut avoir lieu sur tous les points de l'utérus, et le diviser en plusieurs loges; mais la plupart des auteurs admettent avec *Peu*, le premier qui a reconnu cet accident, que ce resserrement se manifeste presque toujours à l'endroit qui correspond à l'orifice interne, dans l'état de vacuité, et qu'alors la matrice est seulement divisée en deux cavités: une antérieure, qui répond à la cavité du col; et une postérieure, qui répond à la cavité du corps. De quelque manière que ce soit, jamais cet accident, d'assez peu d'importance par lui même, n'apporte de grandes difficultés dans la délivrance; il la retarde seulement. Il faut donc avoir un peu plus de patience, et donner le temps à la matrice de surmonter le double obstacle qui se présente, et de confondre ses deux cavités en une, avant de

chercher à extraire le placenta, qui occupe indifféremment l'une ou l'autre. Cependant, si la délivrance se faisait trop attendre, ou qu'il se développât quelque accident, on procéderait à la délivrance artificielle, comme nous l'avons déjà dit.

Implantation du placenta sur le col de l'utérus.

V. Le placenta n'occupe pas toujours le bas-fond de la matrice, comme on l'a cru pendant long-temps. On sait que ce gâteau peut indifféremment s'implanter sur tous les points du corps de ce viscère, sans que cela influe en rien sur la facilité de l'accouchement. Mais il n'en est pas de même lorsque cette insertion se fait sur l'orifice lui-même : alors les femmes sont exposées à des hémorrhagies plus ou moins abondantes pendant le cours de la gestation. En général, ces accidens deviennent d'autant plus fréquens et plus à craindre, qu'on approche davantage de l'époque ordinaire de l'accouchement. On reconnaît que le placenta est inséré sur le col, aux pertes habituelles pendant la grossesse, surtout vers le septième ou huitième mois. Si on porte le doigt dans le col, on le trouve dilaté, et présentant à son milieu un corps mou, spongieux, inégal, et facile à déchirer. La conduite que doit tenir l'accoucheur dans cette circonstance n'est pas facile à déterminer. Provoquer l'accouchement? c'est certainement tuer l'enfant. Attendre? c'est presque toujours au dépens des jours de la mère. La plupart des accoucheurs se décident pourtant pour le premier de ces moyens aussitôt que l'hémorrhagie devient inquiétante. Mais le point sur lequel on n'est pas d'accord, c'est le moment où il faut achever la délivrance : les uns veulent qu'on y procède immédiatement; les autres veulent qu'on attende. Je me range avec *Baudelocque* à ce dernier avis. En effet, à quoi bon extraire un corps qui n'est pas seul la cause des accidens qu'on observe? La rupture de ses rapports avec l'utérus, avant qu'il en soit temps, augmenterait évidemment ces mêmes accidens, et exposerait à tous ceux que nous avons reprochés à la délivrance prématurée et intempestive. Si cependant la perte continuait, et qu'elle parût

dépendre de la présence du placenta seulement, il faudrait se hâter de l'extraire, pour soustraire l'accouchée au danger éminent qui la menace.

Rupture du cordon ombilical.

VI. Quoiqu'en général le cordon ombilical d'un fœtus à terme soit fort difficile à rompre, comme le fait observer M. le professeur *Chaussier*, on conçoit pourtant la possibilité de cette rupture, soit à la suite de tractions immodérées, ou d'une altération dans sa texture, comme le prétendent certains auteurs ; ou par son trop peu de longueur, comme le veut *Levret ;* ou enfin par suite de la division des vaisseaux qui le composent avant leur arrrivée au placenta. De quelque manière que cela soit, rarement elle a lieu dans la continuité de ce cordon; le plus souvent elle se fait à l'insertion de celui-ci au placenta. Dans tous les cas, le premier soin de l'accoucheur est de cacher, s'il se peut, l'accident, ou de tranquilliser la femme et les assistans, s'ils s'en sont aperçus; ensuite, tant qu'il ne se présente rien de plus fâcheux, attendre tranquillement qu'il plaise à la matrice de se débarrasser elle-même. Cependant, si le délivre était complètement détaché, et qu'il bouchât le col de ce viscère, il faudrait le saisir avec l'extrémité des doigts, ou avec la pince à faux germe de *Levret.*

Chute et renversement de l'utérus.

VII. Le renversement de la matrice a le plus souvent lieu, comme on le sait, après l'accouchement; avant ou après la délivrance. Dans le premier cas, dont il sera seul fait mention ici, la conduite du praticien éclairé ne doit pas être la même dans tous les degrés de cette maladie. Si la matrice est seulement déprimée, et qu'elle ne fasse qu'une légère saillie dans le vagin, on doit se contenter de la refouler avec les précautions convenables, et attendre, pour opérer la délivrance, que cet organe se soit contracté. Si, au contraire, le renversement est complet, et que la matrice, coiffée du placenta, paraisse au-dehors, il faut se hâter de décoller ce dernier ; et ensuite réduire la matrice, pour arrêter

l'hémorrhagie qui a nécessairement lieu, et qui ne tarderait pas à devenir mortelle, si on perdait un seul instant. Quant à la chute de la matrice contenant encore le placenta, je crois que, dans ce cas comme dans le précédent, il est convenable d'attendre. Je n'admets pas l'opinion de *Sabatier* qui veut qu'on se hâte de délivrer pour réduire l'utérus : cette opération me semble tout-à-fait opposée à ce qu'on se propose ; on s'expose même à des accidens plus graves : l'augmentation du prolapsus, le renversement de l'utérus, et surtout une violente hémorrhagie, peuvent être la suite de cette méthode peu rationnelle. Ici, comme dans tous les cas qui précèdent, la patience et la prudence sont les premières vertus de l'homme instruit. Attendre, voilà le grand point dans la science des accouchemens. Combien d'accoucheurs ont à se repentir de n'avoir pas assez attendu ! et combien peu il y en a qui se repentent de l'avoir fait !

§. III. *Cas où la délivrance doit être faite sur-le-champ.*

Les cas où la délivrance doit être terminée sans délai sont excessivement rares et peu nombreux. Les auteurs en ont fixé le nombre à trois : l'hémorrhagie, la syncope, et les convulsions. On va voir que ce petit nombre peut encore être réduit.

Hémorrhagie suite de l'inertie de la matrice.

I. De tous les accidens qui suivent l'accouchement, le plus grave et le plus à craindre est sans doute l'hémorrhagie. Cet accident peut avoir lieu avant ou après la délivrance, et ce sera seulement de la première qu'il sera parlé ici. Les auteurs ont, ce me semble, beaucoup trop exagéré les avantages de la délivrance dans cette circonstance ; ils ont trop généralisé les cas où elle est utile, et n'ont pas assez précisé le moment où il faut y avoir recours. Sans vouloir établir des préceptes sur ce point important, nous allons tâcher d'exposer théoriquement les cas où l'extraction du placenta nous semble nécessaire, et ceux où cette opération nous paraît nuisible. Parmi les causes qui peuvent produire l'hémorrhagie,

l'inertie de la matrice, l'adhérence de quelques portions de membranes, l'accumulation de caillots ou de débris du placenta dans l'intérieur de ce viscère me semblent les plus fréquentes et les plus redoutables. L'inertie de la matrice peut exister avec ou sans la contraction du col, ou en même temps que ce dernier est oblitéré par quelques corps étrangers. Dans l'un et l'autre cas, le sang s'accumule dans la cavité de l'utérus, et produit ce qu'on appelle une *perte interne ;* accident des plus graves, et d'autant plus à redouter, qu'on ne peut le prévoir, à cause du bien-être apparent où se trouve la femme. L'hémorrhagie externe reconnaît les mêmes causes que celle-ci ; mais rarement elle a des suites aussi funestes. Lorsque l'hémorrhagie, soit interne, soit externe, dépend de l'inertie de la matrice, la première indication à remplir n'est certainement pas l'extraction du placenta. Dans le premier cas, on doit dilater le col et le débarrasser de ce qu'il contient, et, dans tous les deux, exciter les contractions de l'utérus avant de tenter la moindre traction sur le cordon ; d'ailleurs à quoi bon se hâter d'extraire un corps qui n'est pas la cause des acccidens, et dont le décollement peut même augmenter ceux-ci d'une manière effrayante? En effet, la matrice, alors distendue outre-mesure, ne peut revenir sur elle-même, et le placenta, en partie décollé, n'occupe qu'un petit point de sa surface. Si, dans cet état de flaccidité et de stupeur, on achève la délivrance, il est évident qu'on augmentera la surface saignante ; un grand nombre de vaisseaux encore droits seront mis à nu, et ces bouches béantes verseront d'autant plus de sang que la femme en aura déjà plus perdu. Si, au contraire, pour seconder la nature dans ses efforts, vous attendez que la matrice, revenue de son étonnement, soit contractée sur elle-même, qu'elle se soit dessinée dans le fond de l'hypogastre, et que sa distension ne semble plus tenir qu'à la présence de l'arrière-faix, sur lequel elle est comme contractée ; alors, dis-je, la délivrance devient nécessaire, indispensable même ; le moindre retard compromet les jours de la femme. La surface saignante est alors

beaucoup moindre ; les vaisseaux plus petits et plus tortueux, versent moins de sang, et les contractions graduées et oscillatoires de l'utérus achèvent bientôt d'arrêter une hémorrhagie mortelle un instant auparavant. Cependant, si, après avoir débarrassé le col des caillots, des portions de membranes ou de placenta qui le tenaient oblitéré ; si, malgré les frictions pour tirer la matrice de sa stupeur, cet état d'engourdissement persistait, et que l'hémorrhagie continuât toujours, il faudrait sans délai introduire la main dans l'intérieur de cet organe pour aller chercher le placenta. Ce conseil, qui, au premier abord, semble contradictoire à ce que nous avons dit jusqu'ici, appose au contraire le cachet de la vérité à notre raisonnement. La cessation de l'hémorrhagie, en effet, ne doit pas être rapportée à l'extraction du placenta, mais bien à l'agacement et à l'irritation qu'ont déterminés les efforts et les recherches qu'on est obligé de faire pour décoller cette masse spongieuse. Il est donc de toute évidence que l'extraction de l'arrière-faix n'est qu'un moyen secondaire dans les pertes qui se manifestent avant la délivrance. Il faut toujours commencer par réveiller les propriétés vitales de l'utérus avant de rien tenter.

II. Rien, à mon gré, n'est plus vague que ce qu'ont écrit les auteurs sur les syncopes qui surviennent aux femmes pendant le travail de l'enfantement. Quelle qu'en soit la cause, la plupart d'entre eux se bornent à conseiller de terminer l'accouchement et de délivrer immédiatement après, sans alléguer d'autre motif de cette pratique que l'état de faiblesse et d'épuisement où se trouve ordinairement l'accouchée. « Dans ces cas, dit *Van-Swiéten*, on « voit souvent des accouchemens jugés impossibles se terminer « par les seuls efforts de nature. » Ne sait-on pas, en outre, que l'utérus, l'un des organes les derniers mourans, s'est plusieurs fois débarrassé du produit de la conception plusieurs heures après la mort? D'ailleurs, ces faiblesses et ces syncopes dépendent plus souvent de la violence des douleurs et de l'excessive sensibilité de *Syncopes.*

la femme que de l'épuisement des forces : en supposant même qu'elles en dépendent, s'il est indiqué de terminer l'accouchement, ce qu'il n'est pas de mon objet de décider ici, je crois que la délivrance forcée est au moins inutile, si elle n'est nuisible. Si, comme cela arrive le plus ordinairement, les syncopes sont le résultat d'une perte abondante, on se comportera comme nous l'avons dit en traitant ce sujet, page 19. Si, au contraire, elles sont causées par un long et pénible travail, ou la suite d'un accouchement terminé par les secours de l'art, il est encore prudent d'attendre, pour extraire le placenta, que l'utérus soit revenu de l'état de stupeur et d'étonnement où l'a jeté une déplétion subite à laquelle il n'a pas participé. Une pratique opposée, comme l'observe *Lacour*, en augmentant le vide, déterminerait des accidens plus graves que ceux qu'on veut prévenir.

Convulsions. III. Les convulsions pendant le travail de l'accouchement sont fort rares ; les auteurs n'en rapportent que quelques exemples. Cette aberration de la sensibilité et de la contractilité peut attaquer toutes les femmes, mais plus particulièrement celles qui sont très-irritables. Parmi les causes que les auteurs leur assignent, les plus remarquables sont : une forte impression morale, la pléthore sanguine, une perte, l'embarras gastrique, la susceptibilité et la trop grande distension de l'utérus, la violente distension de son col, ou des autres parties de la génération, etc. *Lamotte* a vu cet accident produit par une grande quantité d'urine accumulée dans la vessie. Quelle qu'en soit la cause, les convulsions n'ont pas toujours des suites aussi fâcheuses que pourrait le faire craindre le bouleversement qu'elles produisent dans l'économie. Quelquefois elles n'apportent aucun trouble dans le travail : alors les auteurs recommandent de respecter la marche de la nature ; d'autres fois, au contraire, elles l'entravent et l'arrêtent : alors ils conseillent, avec raison, de terminer l'accouchement. C'est cette conduite que tint dernièrement M. *Marchais* auprès d'une femme par laquelle il fut appelé. Cette malheureuse, jeune encore, et énormément grosse de son premier

enfant, était dans les douleurs depuis la veille au matin. Vers le soir elle fut prise des plus horribles convulsions que rien ne put calmer. Le travail se ralentit; mais, le col permettant à peine l'introduction du doigt, ce praticien n'osa rien tenter. Le lendemain au matin, vers les cinq heures, les douleurs cessèrent tout-à-fait, et les convulsions allaient toujours en augmentant : le col alors offrait trois ou quatre pouces de diamètre. On se décida à terminer l'accouchement. Le forceps fut appliqué, et l'enfant, presque immédiatement suivi du placenta, fut amené vivant.

Dans aucun des cas énumérés ci-dessus, je ne vois rien qui nécessite la délivrance forcée, si ce n'est l'hémorrhagie; encore faut-il que ce soit dans le cas prévu à la page 21. Hors cette circonstance, il faut attendre. En résumant, nous trouvons qu'il n'y a qu'un seul cas où la délivrance immédiate est réellement indispensable ; c'est lorsque la matrice est totalement renversée. Sauf cette circonstance, je crois qu'il est toujours imprudent de la tenter, et qu'il faut toujours commencer par remédier aux accidens qui se présentent avant d'y avoir recours. Pour compléter tout ce qui est relatif à la délivrance, il nous eût fallu parler de cette opération dans le cas de grossesses extra-utérines, dans la trompe, l'ovaire, la cavité abdominale ; après l'opération césarienne, la symphyséotomie, l'arrachement de l'enfant, la rupture de la matrice, etc. ; mais les limites que nous nous sommes prescrites nous forcent à passer sous silence tous ces cas, heureusement très-rares.

SECTION II.

La principale source des préjugés et des erreurs chez les femmes en couches, c'est d'avoir considéré l'accouchement comme un état pathologique, et non comme une fonction naturelle, dont le but conservateur est la propagation de l'espèce, et non sa destruction. Si les anciens médecins s'étaient bien pénétrés de cette vérité, ils ne nous auraient pas transmis un fatras de médicamens dits *spé-*

cifiques, comme les antilaiteux, les aristolochiques, etc., tous instrumens de douleur et de mort, qui font d'autant plus de mal, qu'on semble les rechercher, et qu'on s'y livre avec une sorte de satisfaction. *Charles Whyte* assure que, si les femmes en couches savaient s'observer et s'abstenir de trop d'alimens, ou d'un *farrago* de médicamens contr'indiqués, elle n'auraient ni fièvre de lait, ni miliaire, rien enfin de cette cohorte de maux qui assiégent cette belle portion du genre humain au moment où elle est la plus intéressante. *Primerose* et *Tissot* voulaient qu'on regardât les femmes en couches comme convalescentes, et qu'on les traitât comme telles. L'accouchement n'est donc pas une cause déterminante de maladies, mais seulement une cause prédisposante, par la susceptibilité physique et morale qu'il développe.

Des purgatifs. Les purgatifs sont peut-être, de tous les remèdes, les plus nuisibles, et pourtant le plus en usage. Il est très-peu de femmes qui ne veuillent être purgées après leurs couches, et il en est fort peu aussi qui n'aient à s'en repentir. La plupart d'entre elles ne se croiraient pas rétablies, si elles ne s'étaient purgées deux ou trois fois au moins, et ne manqueraient pas d'attribuer à cette omission une indisposition qui leur surviendrait plusieurs mois, et même plusieurs années après. Je vais en rapporter un exemple. M.me D***, accouchée depuis trois ans pour la dernière fois, jouissant de la meilleure santé depuis cette époque, me consulta un jour sur son état. Ses couches, me disait-elle, s'étaient bien passées; mais des circonstances particulières l'ayant empêchée de se purger, elle était décidée à le faire, sans plus tarder, dans la crainte de tomber malade. Elle me pria donc de la purger. Je m'y refusai. Elle persista; je résistai, et elle se retira mécontente en me disant qu'elle se purgerait bien elle-même: en effet, quelques jours après elle me fit appeler. Arrivé près d'elle, je la trouvai avec une fièvre intense, une soif vive; le ventre n'était pas douloureux à la pression, mais les déjections étaient fréquentes, et avec douleur; en un mot, avec tous les signes d'une gastro-entérite complète. Elle me confessa qu'elle

avait eu l'imprudence de se purger pendant deux jours de suite avec du diagrède et du jalap, et que, depuis cette époque, elle ne discontinuait d'aller à la garde-robe, avec des coliques atroces (c'est son expression). Je mis de suite la malade à la diète négative, et deux applications de sangsues suffirent pour enlever l'inflammation. L'irritation récidiva, quelques jours après, par du café qu'elle prit à mon insu; mais une nouvelle application de sangsues rétablit l'ordre, et consolida la guérison. Je ne finirais pas, si je voulais signaler tous les maux auxquels l'abus des purgatifs expose les femmes en couches. M. *Pinel*, *Mauriceau*, *Levret*, *Baudeloque*, etc., en rapportent une foule d'exemples; et il n'est peut-être pas un praticien aujourd'hui qui ne m'en fournît un grand nombre, s'il était nécessaire. Cependant il est des cas, très-rares à la vérité, où les purgatifs sont indiqués; c'est lorsqu'il y a perte d'appétit, amertume de la bouche, saleté de la langue, sans rougeur ni fièvre, ni douleur dans le ventre : alors il n'y a aucun inconvénient. On est en général d'accord de les donner vers la cinquième ou sixième semaine qui suit l'accouchement; lorsque tout écoulement a cessé, et que toute prédisposition à l'inflammation a disparu. Il faut bien se donner de garde de suivre l'avis de certains auteurs, qui veulent qu'on purge plusieurs fois, surtout les femmes faibles et cacochymes. Je crois, au contraire, que ce sont précisément celles-là qui doivent en être exemptées; car, comme le dit judicieusement M. *Gardien*, « plus on « les purge, et plus on les épuise. » Quant à la manière d'agir des purgatifs, il est évident que c'est toujours en troublant l'ordre établi, en déplaçant une irritation fixée sur l'utérus ou les mamelles, où elle est encore nécessaire, pour la porter sur le tube intestinal, où elle ne peut être que nuisible, à moins que ce ne soit dans les cas indiqués ci-dessus.

Antilaiteux.

Il n'est peut-être pas d'opinion plus absurde, et en même temps plus accréditée que celle des *maladies laiteuses*. Dès qu'une femme

est atteinte d'une maladie quelconque après ses couches, même très-long-temps après, sous quelque forme qu'elle se présente, on ne manque pas de l'attribuer à un lait *répandu*, *dévié*, etc. Il n'est pas une femme, par exemple, qui n'ait des douleurs vagues, ou un écoulement vaginal, qui ne le rapporte à son lait; tandis que le plus souvent ces affections reconnaissent une autre cause bien moins innocente. Ces erreurs nuisibles, pardonnables en quelque sorte au peuple, ont été créées et propagées par les anciens médecins, qui, pour la plupart, ignorant les lois de la vie, prenaient les effets pour les causes, qu'ils voulaient toujours matérielles pour chaque maladie, qu'une imagination gigantesque qualifiait de noms ridicules et bizarres, sans se douter que toutes ces entités pathologiques ne sont, au résultat, qu'une seule et même affection, modifiée par diverses circonstances physiologiques ou hygiéniques. De cette espèce d'ontologie sont nés les dépôts laiteux, les douleurs, les pneumonies, les pleurésies, les phrénésies laiteuses, etc., décrites par *Antoine Petit*, *Doublet* et une foule d'autres. *Willis* et *Puzos* faisaient dépendre presque toutes les maladies des femmes de la métastase du lait. De nos jours encore, de très-graves docteurs admettent et décrivent avec beaucoup de sang-froid des dartres, des manies laiteuses, etc. Est-il possible que dans un siècle de lumières on admette de pareilles absurdités? Un exemple de cette infamie vient de s'offrir à moi ces jours derniers; et s'il est vrai, comme le dit d'*Alembert*, que la médecine systématique soit le fléau du genre humain, on va voir combien plus la médecine empirique et routinière lui est nuisible. Une dame de la rue J. J. Rousseau était depuis long-temps affectée d'un écoulement vaginal parfois sanguinolent. Un grand nombre de médecins furent consultés; beaucoup reconnurent la maladie; quelques-uns la méconnurent. Un de ces derniers, que je m'abstiendrai de nommer, demanda à cette malheureuse si elle avait eu des enfans; elle répondit que oui, mais qu'elle n'en avait pas eu depuis sept ans. Alors, et sur cette seule réponse, sans

avoir égard au temps écoulé, notre disciple d'Apollon ne balança pas à prononcer le fatal mot de *maladie laiteuse*, et de promettre une guérison prompte et assurée. La malade fut donc mise à l'usage des antilaiteux. Mais les douleurs, loin de diminuer, augmentèrent; la malade se minait; et ce fut dans cet état déplorable qu'elle me consulta. A son récit, l'affection me parut grave et suspecte ; mais mon doute devint bientôt une certitude, et mon indignation fut à son comble, lorsque le toucher me fit reconnaître le plus affreux cancer utérin. Je supprimai, comme on le pense bien, les susdits antilaiteux; je mis la malade à un régime doux, et conseillai quelques narcotiques : mais, le croira-t-on, cette misérable, peu satisfaite de mon ordonnance, et vaincue par les promesses de son guérisseur, s'est de nouveau confiée à ses soins, et abrégea ainsi, de concert avec l'ignorant, une déplorable existence qu'elle eût pu au moins adoucir.

Parmi les antilaiteux, il en est qui jouissent de la plus grande réputation : celle-ci est ordinairement en raison de leurs qualités pernicieuses. Le sulfate de potasse, vanté par *Puzos;* le petit-lait de *Weisse,* les élixirs américain et de *Garus,* l'eau de canne, etc., sont les plus employés. D'ailleurs, le plus souvent, chaque femme a sa recette particulière, et il n'est pas une matrone qui n'en possède quatre ou cinq des meilleures. En général, ces médicamens sont pris dans la classe des purgatifs, des sudorifiques ou des diurétiques. Mais, pour l'homme instruit, le médecin vraiment digne de ce nom, il n'y a pas d'antilaiteux spécifique ; le véritable est celui qui seconde la nature dans ses efforts sans la troubler dans sa marche.

Liqueurs spiritueuses.

L'usage du vin chaud dans le début des maladies est une erreur accréditée depuis long-temps ; presque toutes les affections graves qu'on observe dans nos hôpitaux ont été exaspérées par l'ingestion de cette liqueur dès leur invasion. Les femmes en couches ont malheureusement adopté cette pernicieuse habitude. C'est surtout

parmi le peuple et les habitans de la campagne que cette routine meurtrière est en vogue. Dans certaines provinces, on attend à peine que la délivrance soit achevée pour donner à la femme une forte rôtie au vin, le plus vieux du village. A Paris, elles préfèrent l'eau-de-vie, ou autres liqueurs semblables, toujours dans l'intention de soutenir leurs forces, et d'accélérer le travail. J'accouchai, il y a peu de temps, une femme qui, dans le début, avait pris trois ou quatre verres d'eau-de-vie avant mon arrivée. Elle accoucha pourtant sans accidens, quoique dans un état d'ébriété, et fut quitte de son imprudence pour une légère perte, suite de son indocilité, et un accès de fièvre le soir. Il n'en fut pas de même d'une malheureuse que j'accouchai aussi, il y a quelques années, à l'amphithéâtre de M. *Danyau*. Cette infortunée succomba à une péritonite déterminée par l'ingestion de plusieurs bols de vin chaud. Je ne finirais pas, s'il me fallait énumérer tous les désordres que produit ce pernicieux usage. J'en dirai autant des prétendus *aristolochiques* et *emménagogues;* mais ceux-ci ont été accrédités par quelques médecins qui, prenant toujours l'effet pour la cause, s'efforçaient de donner des décoctions concentrées de rhue, de sabine, d'armoise, etc., pour faire reparaître les lochies, à la suppression desquelles ils attribuaient le désordre qu'ils observaient. Toutes ces substances augmentent l'irritation qui existe déjà, et amènent souvent la mort en peu d'heures. *Peu, Levret* et tous les accoucheurs s'accordent aujourd'hui à blâmer ces moyens incendiaires, encore vantés pourtant par quelques vieilles matrones ineptes et entêtées. On doit donc se borner, pendant comme après le travail de l'accouchement, à donner à la femme quelques boissons adoucissantes et rafraîchissantes, à moins que des circonstances particulières n'obligent à employer des moyens plus actifs.

Compression du ventre. Les femmes ont pensé pendant long-temps qu'en se serrant le ventre après l'accouchement, il resterait moins volumineux, sans

rides ni vergetures. Cette erreur a été funeste à plusieurs. L'utilité du bandage de corps après l'accouchement est reconnue depuis long-temps, et *Peu* et *Lamotte* n'ont blâmé que l'abus qu'on en faisait de leur temps. *Antoine Petit*, *Alphonse Leroy* et une foule d'autres le recommandent, mais comme un moyen contentif seulement. En effet, ce bandage, médiocrement serré, prévient les syncopes et les lipothymies. *Smellie* prétendait qu'il empêchait la violence des tranchées. Il regardait aussi ce moyen comme très-utile dans les hémorrhagies, et, dans ce cas, il en portait l'indication si loin, qu'il voulait qu'on comprimât le ventre avec les mains, en attendant que le bandage fût préparé. *Baudelocque* croit avoir remarqué que, chez les femmes qui avaient négligé cette précaution, la matrice était plus volumineuse, et le ventre plus distendu et plus flasque. Quant au degré de compression, elle doit être légère et graduée : on doit se contenter de soutenir les viscères sans les comprimer. On sent, en effet, que la gêne de la respiration, la suppression des lochies, et l'inflammation du bas-ventre, seraient le résultat d'une pratique opposée.

Compression des seins.

Quant à la manie qu'ont certaines femmes de se comprimer les mamelles, on ne saurait trop s'élever contre un semblable abus ; il n'en peut jamais résulter que des accidens ; car, loin de conserver la forme et la beauté des seins, comme on se le propose, ce moyen, au contraire, les écrase et les contond. Ces organes se gonflent, et, après la détuméfaction, ils restent plus flasques et plus flétris qu'auparavant, et qu'ils ne l'eussent été, si la femme eût nourri, ou laissé passer son lait comme à l'ordinaire. En outre, cette compression, gênant beaucoup la respiration, expose aux accidens les plus graves. *Baudelocque* en rapporte deux observations remarquables. Dans la première, la femme mourut d'apoplexie ; dans la seconde, la malade ne dut son salut qu'au prompt desserrement du bandage. De plus encore, il n'est pas déraisonnable de croire que les mamelles, ainsi contuses et froissées, restent plus sensibles,

plus irritables, et plus disposées au squirrhe et au cancer. Il ne faut donc jamais exercer d'autre compression sur ces organes que celle qui est nécessaire pour les soutenir et en prévenir le tiraillement.

Astringens. Il est toujours utile, dans les premiers jours qui suivent l'accouchement, de bassiner les parties génitales avec une décoction adoucissante, comme de l'eau de graine de lin, de racine de guimauve, etc. Quelques femmes veulent que ces lotions soient faites avec du lait, dans lequel on a fait bouillir du cerfeuil : on peut le permettre sans inconvénient. Quelques accoucheurs, et particulièrement M. *Danyau*, conseillent de faire la première avec du vin presque pur. Ces praticiens ont observé que, sans beaucoup irriter, ce moyen raffermit les parties et prévient leur infiltration. J'ai quelquefois suivi ce conseil, et je n'ai jamais eu à m'en repentir. Mais il y a loin de cette méthode raisonnée à cette routine meurtrière suivie par quelques sages-femmes, qui, pour rendre à ces organes leur resserrement et leur fermeté primitive, font des lotions et des injections avec des décoctions de tan, de simarouba, et, plus souvent encore, avec du vin rouge dans lequel elles ont fait infuser des pétales de roses de Provins. *Peu* rapporte l'observation d'une demoiselle qui mourut sur-le-champ pour avoir pris un lavement au gros vin immédiatement après un accouchement qu'elle voulait cacher, et dont elle voulait faire disparaître les traces. De quelque manière qu'on les emploie, ces moyens ne peuvent jamais être utiles, si ce n'est lorsqu'il y a relâchement du vagin, ou infiltration des parties externes de la génération. Dans ces deux cas on ne devra employer que de légers astringens ; encore attendra-t-on que tout éréthisme ait disparu, et que tout écoulement lochial ait cessé. J'en dirai autant des lotions d'eau de myrte, de forge, d'huile de gland, etc., faites sur le sein, pour lui rendre sa forme, sa fermeté, et en prévenir les rides après l'allaitement. Outre leur inutilité, ces moyens prédisposent aux affections que nous avons reprochées à la compression.

HIPPOCRATIS JUSJURANDUM

(*Edente* FOESIO).

Per Apollinem medicum, Æsculapium, Hygiamque et Panaceam, jurejurando affirmo, et deos deasque omnes testor, me, quantùm viribus et judicio valuero, quod nunc juro et ex scripto spondeo, planè observaturum : præceptorem quidem qui me hanc artem edocuit, parentum loco habiturum, eique, cum ad victum, tum etiam ad usum necessaria, grato animo communicaturum et suppeditaturum; ejusque posteros apud me eodem loco, quo germanos fratres, fore, eosque, si hanc artem addiscere volent, absque mercede et syngraphâ edocturum. Præceptionum quoque et auditionum, totiusque reliquæ disciplinæ, cum meos et ejus qui me edocuit, liberos, tum discipulos qui medico jurejurando nomen fidemque dederint, participes facturum, aliorum præterea neminem. Victûs quoque rationem, quantùm facultate et judicio consequi potero, ægris utilem me præscripturum, eosque ab omni noxiâ et injuriâ vindicaturum. Neque cujusquam precibus adductus, alicui medicamentum lethale propinabo, neque hujus rei auctor ero. Neque simili ratione mulieri pessùm subdititium ad fœtum corrumpendum exhibebo : sed castam et ab omni scelere puram, tum vitam, tum ætatem meam perpetuò præstabo; neque verò calculo laborantes secabo, sed magistris ejus artis peritis id muneris concedam, in quamcumque autem domum ingressus fuero, ad ægrotantium salutem ingrediar, omnem injuriæ inferendæ et corruptelæ suspicionem procul fugiens, tum vel maximè rerum venerearum cupiditatem erga mulieres juxtà ac viros, tum ingenuos, tum servos. Quæ verò inter curandum, aut etiam medicinam minimè faciens, in communi hominum vitâ, vel audiero, vel videro, quæ minimè in vulgus efferri oporteat, ea arcana esse

ratus, silebo. Hoc igitur jusjurandum, si religiosè observavero, ac minimè irritum fecero, mihi liceat, cum summâ apud omnes existimatione, perpetuò vitam felicem degere, et artis uberrimum fructum percipere. Quòd si illud violavero et pejeravero, contraria mihi contingant!

H111 Paris.Univ.Fac.de mèd.
P232 Thèses
1818 27473
nos 31-60

NAME | DATE DUE